Pôle Mère-Enfant
Service de Gynécologie Obstétrique

FICHE D’INSCRIPTION ET DE SUIVI DE GROSSESSE

Vous désirez être suivie au Centre périnatal de proximité du Centre Hospitalier Tarbes-Lourdes site de Lourdes
Nous vous invitons à compléter cette fiche afin d’organiser votre suivi de grossesse au sein de notre établissement.
En fonction de votre grossesse, vous serez suivie par une sage-femme ou par un gynécologue obstétricien.

Comment nous faire parvenir votre fiche d’inscription ?

- par email à l’adresse suivante :
secr.cpp@ch-lourdes.fr
( Attention : il s’agit d’une adresse email non sécurisée pour la protection des données personnelles).

- vous pouvez également déposer le document au secrétariat de gynécologie ( situé au rez de chaussée de l’établissement.)

Nous vous ferons parvenir par mail vos Rendez-Vous (RDV)

Souhaitez-vous également recevoir vos RDV par SMS :

Oui non

Vos Coordonnées :
Nom d’usage :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse
Numéro de téléphone
Adresse mail

CORRESPONDANTS
Êtes-vous suivie par un médecin ou une sage-femme pour cette grossesse ? oui (Merci de préciser leurs coordonnées) non
Sage-femme : ................................................................................................................
Médecin généraliste : ...................................................................................................
Autres (spécialistes) : ..................................................................................................
................................................................................................................................
Si oui, venir avec votre dossier de suivi de grossesse lors de votre 1er RDV (échographies, bilans sanguins, carte de groupe sanguin, résultat HT21………)

GROSSESSES PRECEDENTES : ce tableau nous permet d’adapter le suivi de votre grossesse

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année |  |  |  |  |  |
| Problèmes pendant lagrossesse (diabète,hypertension artérielle,accouchementprématuré) |  |  |  |  |  |
| Césarienne |  |  |  |  |  |
| Poids de naissance |  |  |  |  |  |

ANTECEDENTS PERSONNELS ET/OU GYNECOLOGIQUES:

Avez-vous des problèmes de santé ? Si oui lesquels ?
................................................................................................................................
................................................................................................................................
................................................................................................................................
GROSSESSE ACTUELLE
Date des dernières règles : ....../....../......
Avez-vous déjà eu une échographie pour cette grossesse ? oui ο non ο

Si oui, date de début de grossesse : ……./……./…….
Y a-t-il des problèmes pour cette grossesse ? oui non
.................................................................................................................................
.................................................................................................................................Souhaitez-vous accoucher au centre hospitalier site de Tarbes

Oui non
Fait à ................................... le ....../....../......
Signature (Nom Prénom)